

FORMULARZ KONSULTACJI

Projektu aktu prawa miejscowego

Lp.	Aktualny zapis w projekcie	Proponowane zmiany	Uzasadnienie
1.			
2.			
3.			

Inne uwagi

--

Dane uczestnika konsultacji

Nazwa organizacji	
Adres organizacji	
Numer telefonu/adres e-mail organizacji	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Numer telefonu, e-mail osoby do kontaktu	
Data wypełnienia i podpis osoby wypełniającej formularz	

Przewodniczący
RADY MIEJSKIEJ
[Podpis]
Włodzimierz Domek